

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-ой научной сессии сотрудников университета

28-29 января 2015 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук, профессор С.Н. Занько,
профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова,
д.п.н. З.С. Кунцевич, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
доцент Т.Л. Оленская, профессор А.Н. Щапакова, д.м.н. А.В. Фомин.

ISBN 978-985-466-695-2

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-695-2

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2015

in patients treated with cyclooxygenase (COX)-1/COX-2 nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs), COX-2 selective NSAIDs, and gastroprotective cotherapy: an appraisal of the literature / R.W. Dubois [et al.] // J. Clin. Rheumatol. – 2004. – Vol. 10, N 4. – P. 178–89.

2. Prescription patterns and appropriateness of NSAID therapy according to gastrointestinal risk and cardiovascular history in patients with diagnoses of osteoarthritis / A. Lanis [et al.] // BMC Medecine. –

2011. – Vol. 9, N 1. – P. 38–44.

3. Management of patients on nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a clinical practice recommendation from the First International Working Party on Gastrointestinal and Cardiovascular Effects of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs and Antiplatelet Agents / F.K. Chan [et al.] // Am. J. Gastroenterol. – 2008. – Vol. 103, N 11. – P. 2908–18.

4. Насонова, В.А. Клиническая ревматология / В.А. Насонова, М.Г. Астапенко. – М., 1989. – 584 с.

ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА АБДОМИНАЛЬНОЙ БОЛИ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ (НА ПРИМЕРЕ УО «ВГМУ»)

Дроздова М.С., Драгун О.В., Соболева Л.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Получение высшего образования на дневном отделении государственного вуза требует от молодого человека – недавнего школьника – довольно много эмоциональных и физических затрат. Проживание вне дома (в общежитии или на съемной квартире), самостоятельная организация рационального режима отдыха и питания, необходимость усвоения больших объемов новой информации, отсутствие помощи и контроля со стороны старших и более опытных товарищей – вот далеко не полный перечень стрессорных ситуаций, которые в той или иной мере сказываются на здоровье студенчества. Довольно часто первыми «тревожными» симптомами стресса и переутомления становятся жалобы со стороны пищеварительной системы: боли в животе разной локализации и силы, изжога, диспептические явления, нарушения моторно-эвакуаторной функции кишечника [1]. Высоко вероятна трансформация функциональных нарушений в органическую патологию желудочно-кишечного тракта [2, 3]. Именно поэтому изучение гастроэнтерологического статуса студентов вузов остается актуальным и своевременным.

Цель. Изучение характера абдоминального болевого синдрома у студентов для своевременного вы-

явления и качественного лечения функциональной и органической патологии органов пищеварения.

Материал и методы. С помощью оригинальной анкеты, разработанной сотрудниками кафедры пропедевтики внутренних болезней УО «ВГМУ», в 2012-2014 г.г. письменно опрошены 395 студентов-третьекурсников лечебного, стоматологического и фармацевтического факультетов (77 парней и 318 девушек). Полученные результаты обработаны статистически общепринятыми методами.

Результаты и обсуждение. Из 395 респондентов на лечебном факультете обучались 253 человека (34 парня и 219 девушек), на стоматологическом – 98 человек (33 парня и 65 девушек), на фармацевтическом – 44 человека (10 парней и 34 девушки). Средний возраст опрошенных – $20,27 \pm 0,35$ лет. В общежитии проживали на момент опроса 36, 25 и 20 студентов соответственно, дома с родителями – 14, 9 и 6 студентов; остальные – снимали жилье или жили у родственников.

Среди всех опрошенных наличие болей в животе отмечали 310 студентов (78,4%), в подавляющем большинстве – девушки (83,54% - лечебный факультет, 90,77% - стоматологический, 82,35% - фармацевтический). На вопрос «Как часто Вы

Таблица 1. Характеристика абдоминального болевого синдрома у студентов медицинского вуза

Характер боли	Лечебный ф-т		Стоматолог. ф-т		Фармацевт ф-т							
	М		Ж		М		Ж					
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Локализация:												
- в эпигастрии	8	44,4	93	50,8	8	57,1	36	61,0	6	75,0	23	82,2
- в обл.пупка	4	22,2	47	25,7	4	28,7	16	27,1	2	25,0	5	17,8
- над лобком	5	27,8	49	26,8	3	21,4	12	20,3	-	-	-	-
- весь живот	1	5,6	2	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Связь с едой:												
- нет связи	10	55,6	151	82,5	12	85,7	35	59,3	5	62,5	14	50,0
- сразу после еды	1	5,6	8	4,4	-	-	3	5,1	2	25,0	5	17,8
- отсроченно	7	38,9	24	13,2	2	14,3	21	35,6	1	12,5	9	32,2
Связь с дефекацией:												
- нет связи	12	66,7	164	89,6	13	92,9	48	81,4	7	87,5	28	100
- ↓ после деф.	6	33,3	17	9,3	1	7,1	10	16,9	1	12,5	-	-
- ↑ после деф.	-	-	2	1,1	-	-	1	1,7	-	-	-	-

испытываете боли в области живота?» ответ «Часто / постоянно» дали 7,31% студентов лечебного факультета; 3,03% парней и 9,23% девушек – будущих стоматологов; 30,0% парней и 17,65% девушек – будущих привизоров. Боли в животе беспокоят «Редко» около 44% всех опрошенных. Остальные респонденты (в подавляющем большинстве – девушки) испытывают боль в животе эпизодически. 43,5% опрошенных отмечали появление симптома с начала учебы в вузе.

Ответы на вопрос о локализации боли были достаточно разнообразными (См. Таблицу 1).

Как видно из Табл.1, боли в эпигастральной области беспокоили подавляющее большинство респондентов (независимо от пола), боли же по всему животу встречались очень редко. Можно предположить, что причиной таких болей является нерегулярное питание или эмоциональное напряжение в течение учебного дня.

Большинство респондентов не отмечало четкой связи болевого синдрома с приемом пищи, и лишь небольшое количество опрошенных указывали на голодные, ночные боли или появление боли через 1-1,5 часа после еды (См. Табл.1). Это может указывать на вероятность психосоматического компонента абдоминального болевого синдрома. Нельзя исключить также органическую патологию двенадцатиперстной кишки, «триггерным» моментом которой послужил хронический стресс во время

учебы (так называемая «соматизация стресса») [3].

Большинство опрошенных не видит связи болевого абдоминального синдрома с актом опорожнения кишечника (См. Табл. 1). Однакостораживает тот факт, что 1/3 мужчин – студентов лечебного факультета ощущают облегчение боли после дефекации. Естественно, дает о себе знать питание «всухомятку». Но нельзя исключить и психосоматические «знаки» - сдерживание отрицательных эмоций и возможную скрытую агрессию [4].

Выводы. Исследование особенностей абдоминального болевого синдрома у студентов дает возможность выделить среди них группы риска органических и функциональных заболеваний, а также заниматься профилактикой психосоматической патологии органов пищеварения.

Литература

1. Симаненков, В.И. Функциональные и психосоматические расстройства желудочно-кишечного тракта / В.И. Симаненков, В.Б. Гриневич, И.В. Потапова. – СПб., 1999. – 164 с.
2. Пацернак, С.А. Интегративная медицина: путь от идеологии к методологии здравоохранения// С.А. Пацернак. – СПб. : Нордмедиздат, 2007. – С. 386–403.
3. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад. – М. : ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 1999. – С. 180–16.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ И ПОВТОРНО ОБРАЗОВАВШИХСЯ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА

Катина Е.Л., Конорев М.Р.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Частота выявления полипов желудка (ПЖ) при эндоскопическом исследовании, по данным различных авторов, составляет от 0,33% до 9% [1]. Основным способом лечения пациентов с полипами желудка является эндоскопическая полипэктомия (ЭПЭ). Однако после проведения ЭПЭ может отмечаться повторный рост полипов. Среди повторно растущих полипов желудка выделяют резидуальные полипы - образуются в ранние сроки после ЭПЭ (3 мес) из остаточной (резидуальной) ткани ранее удалённых полипов; рецидивирующие полипы – возникают на месте ЭПЭ в сроки до 5 лет; полипы возникающие повторно в участках, не связанных с местом ранее выполненной ЭПЭ. Среди возможных причин, приводящих к повторному образованию полипов, ряд авторов отмечает нерадикальность удаления первичного полипа, патологическую регенерацию после ЭПЭ [2], атрофию слизистой оболочки (СО) желудка и персистенцию *H. pylori* (*H.p*) [3]. Тем не менее, к настоящему времени факторы, влияющие на повторное образование полипов желудка изучены недостаточно.

Цель исследования: провести сравнительный анализ впервые выявленных и повторно образовавшихся полипов желудка.

Материал и методы. В исследование включено

64 пациента с полипами желудка. Все пациенты были разделены на две группы. В первую включено 28 человек с повторным ростом ПЖ, из них 7 мужчин и 21 женщина, средний возраст $67,0 \pm 10,0$ лет. Во вторую группу вошли 36 пациентов с впервые выявленными ПЖ, из них 4 мужчины и 32 женщины, средний возраст которых составил $61,1 \pm 10,5$ года.

Всем пациентам выполнена эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с последующим гистологическим исследованием выявленных образований. Эндоскопическую оценку слизистой оболочки гастродуоденальной зоны проводили визуально в соответствии с эндоскопическим разделом Хьюстонской модификации Сиднейской классификации хронического гастрита. Для макроскопического описания полипов использовались такие параметры как локализация, количество, размер, форма полипа, форма ножки, цвет, консистенция, поверхность полипа.

У всех пациентов выполнено морфологическое исследование полипов. Гистологические препараты окрашивали методом Романовского - Гимзы, гематоксилином и эозином. Для морфологической оценки состояния слизистой оболочки желудка применяли визуально - аналоговую шкалу. Диа-